

TINGKAT MORBIDITAS PEKERJA ANAK JALANAN DI PERBATASAN KOTA BEKASI DAN KOTA JAKARTA TIMUR

Ifan Deffinika
ifan.deffinika@gmail.com

Umi Listyaningsih
umilistyaningsih@yahoo.com

Abstrack

One implication of child who work is reduced rest periods that impact on children's health. This research purposed to review the morbidity of street children worker at border area between Bekasi City and East Jakarta City (2) to review the corelation among morbidity rate of street children worker, family characteristics and street children characteristics itself. This research was analyzed using descriptive quantitative method and inferential statistics. Hypothesis testing is done by comparison test using Chi-Square. The results of this research indicate that most street children worker morbidity on the border between Bekasi City and East Jakarta City are low. Children's characteristics has relationship with morbidity street children worker at border area between Bekasi City and East Jakarta City, meanwhile family characteristics didn't. This research does not prove, that morbidity of street children worker is high and also doesn't prove that there're any differences in children's behavior from parental education level.

Key words : *street children worker, morbidity rate, child behaviour*

Abstrak

Salah satu implikasi anak masuk ke dalam dunia kerja adalah berkurangnya waktu istirahat yang berdampak pada kesehatan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur dan mengetahui hubungan morbiditas pekerja anak jalanan dengan karakteristik keluarga dan karakteristik anak jalanan. Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan statistik inferensial. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji komparasi menggunakan Chi-Square. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur tergolong rendah. Karakteristik anak memiliki hubungan dengan morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur sedangkan karakteristik keluarga tidak memiliki hubungan. Dalam penelitian ini tidak terbukti, bahwa morbiditas pekerja anak jalanan tergolong tinggi dan juga tidak terbukti bahwa terdapat perbedaan perilaku anak dari tingkat pendidikan orangtua.

Kata kunci : *pekerja anak jalanan, tingkat morbiditas, perilaku anak*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat sangat ditentukan oleh pembangunan dibidang kesehatan. Pengukuran-pengukuran kesehatan diberbagai negara berbeda-beda, untuk negara berkembang lebih banyak menggunakan ukuran negatif seperti angka kematian anak. angka kematian anak merupakan salah satu indikator kesehatan yang digunakan oleh MDGs (*Millenium Development Goals*). Kematian (mortalitas) sangat berkaitan dengan kesakitan (morbidity) karena penyakit merupakan salah satu penyebab dari kematian. Oleh karena itu morbiditas juga memiliki peran dalam penilaian derajat kesehatan masyarakat.

Keterlibatan anak sebagai pekerja, secara langsung akan menyita waktu istirahat yang kemudian berdampak pada kesehatan mereka. Tingkat kesakitan pada anak juga dipengaruhi kondisi lingkungan. Kondisi perkotaan di Kota Jakarta Timur dan sekitarnya memberikan pengaruh yang kurang baik terhadap kesehatan karena tingkat pencemaran di kota cukup tinggi. Selain itu, menjadi anak jalanan berarti juga harus selalu berhadapan dengan resiko penyakit karena dalam pergaulannya tidak lepas dari rokok ataupun obat-obatan terlarang. Penyakit yang diderita oleh pekerja anak jalanan biasanya terkait dengan keadaan tempat kerja atau tempat hidup mereka di jalan. Pada umumnya, pekerja anak jalanan sangat rentan terhadap penyakit saluran pernafasan akibat polusi udara, kebiasaan menghisap rokok atau menghirup zat berbahaya lainnya, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, terserempet kendaraan bermotor, dan perkelahian.

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Mengetahui morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur.
2. Mengetahui hubungan tingkat morbiditas pekerja anak jalanan dengan karakteristik keluarga dan karakteristik anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur.

TINJAUAN PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2009 menyebutkan bahwa pekerja anak adalah individu berusia 10-14 tahun yang melakukan kegiatan untuk mendapatkan pendapatan paling sedikit 1 (satu) jam dalam seminggu. Anak-anak tidak boleh dieksploitasi secara fisik maupun ekonomi. Hal ini dijelaskan dalam Keputusan Presiden No. 59 tahun 2002 mengenai pekerjaan terburuk bagi anak yang salah satunya adalah anak-anak yang bekerja di jalan. Beberapa pekerjaan yang dilakukan anak jalanan, antara lain: menjadi pengamen, pemulung, pedagang kaki lima, pembersih kaca mobil, penjual koran, dan lain-lain. Semua itu mereka lakukan di jalan dengan berbagai resiko yang dapat terjadi, salah satunya adalah kecelakaan.

Menurut Irwanto,dkk (1995) salah satu dampak anak yang masuk ke dalam dunia kerja adalah status kesehatan mereka. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran kesehatan adalah tingkat kerentanan sakit atau morbiditas. Morbiditas merupakan pengukuran kesehatan secara negatif yang mengacu pada istilah untuk menyatakan penyakit, cedera atau setiap gangguan dalam fungsi maupun struktur tubuh. Ukuran yang banyak digunakan dalam menentukan morbiditas adalah tingkat morbiditas.

Menurut BPS tingkat morbiditas merupakan proporsi dari keseluruhan penduduk yang menderita masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari hari selama satu bulan terakhir. Tingkat morbiditas pekerja anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah karakteristik anak jalanan, karakter keluarga anak jalanan dan kondisi lingkungan bekerja atau kondisi tempat kerja.

Menurut Notoatmojo (dalam Kusumawati 2010), derajat kesehatan seseorang ataupun masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu; perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan penurunan.

Menurut Green (dalam Umi 2003) kondisi kesehatan anak yang dalam hal ini morbiditas dipengaruhi oleh faktor perilaku dan non perilaku. Menurut Indriani, dkk (2007) ternyata banyak hal yang dapat menyebabkan seseorang menjadi rentan terhadap penyakit beberapa di antaranya adalah kebiasaan merokok, menggunakan obat terlarang, bergadang, pola makan yang tidak teratur, kurang gizi, kurang berolahraga, dan lain-lain.

Selain itu, Edy (dalam Warouw 2002) juga menyebutkan bahwa karakteristik keluarga yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan anak, antara lain: pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi anak, pendapatan keluarga. Adapun salah satu faktor yang dapat digunakan untuk menjelaskan perbedaan kondisi kesehatan menurut Umi (2003) adalah jumlah anggota rumah tangga. Jumlah anggota rumah tangga terkait dengan kepadatan hunian sehingga interaksi sesama anggota rumah tangga semakin sering ketika jumlah anggota rumah tangga banyak, akibatnya ketika ada salah satu anggota rumah tangga yang sakit maka penularan penyakit lebih cepat.

Hipotesis dalam penelitian ini

1. Tingkat morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur tergolong tinggi.
2. Terdapat perbedaan perilaku anak berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian ini adalah perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur. Lokasi penelitian sengaja dipilih dengan pertimbangan, bahwa (1) anak jalanan di Kota Jakarta Timur mengalami peningkatan dari tahun 2009-2011 dan peningkatan ini terjadi karena kondisi di luar Jakarta yang kurang beruntung bagi mereka, sehingga mereka datang ke Jakarta, dan (2) pemerintah Kota Bekasi telah menyatakan meminta aparat untuk menindak tegas eksploitasi bayi dan

anak untuk mengemis karena dikhawatirkan jumlahnya akan meningkat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak jalanan berusia di bawah 18 tahun yang melakukan aktivitas ekonomi dengan lokasi kegiatan di jalanan pada 5 (lima) kecamatan yang berbatasan langsung antara Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur. Pemililah sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode nonprobabiliti dengan teknik sampling berupa *accidental sampling* dimana sampel dipilih karena kebetulan berada di lokasi.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dan analisis inferensial. Analisis univariat frekuensi tunggal dari setiap variabel kemudian diolah menggunakan metode *weighting* dan *scoring* untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat morbiditas pekerja anak jalanan. sedangkan analisis inferensial untuk mengkaji hubungan morbiditas pekerja anak jalanan dengan karakteristik keluarga dan karakteristik anak jalanan. Uji hipotesis dilakukan menggunakan metode Chi-Square (X^2) karena data yang digunakan berupa data non parametrik (nominal dan ordinal). Nilai Chi-Square dari hasil perhitungan dibandingkan dengan nilai Chi-Square dari tabel dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05.

HASIL PENELITIAN

A. Morbiditas pekerja anak jalanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,5 persen anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur memiliki morbiditas yang tergolong rendah dan 30,5 persen dari anak jalanan yang morbiditasnya tergolong tinggi. Rendahnya morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur ini dikarenakan banyak diantara mereka yang tidak mengkonsumsi rokok, obat-obatan terlarang, alkohol dan juga seks bebas.

Selain itu pada saat mereka melakukan pekerjaan, umumnya selalu ada pendampingnya, baik orang tua ataupun saudaranya, sehingga sangat jarang sekali

anak jalan, khususnya untuk usia 7-12 tahun yang berkelakuan buruk. Pengukuran morbiditas dilakukan menggunakan komposit beberapa variable yang telah dijelaskan, yaitu perilaku, lingkungan, riwayat sakit, upaya pencegahan dan upaya pengobatan.

Dari keseluruhan variabel penyusun morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur, hanya variabel perilaku yang memiliki korelasi terhadap morbiditas pekerja anak jalanan.

Tabel 1. Rangkuman interpretasi korelasi morbiditas dengan variabel penyusun

Korelasi	Koefisien	Probabiliti	Kesimpulan
Perilaku	0,664	0,000	Ada korelasi
Lingkungan	-0,060	0,651	Tidak ada korelasi
Riwayat Sakit	0,043	0,747	Tidak ada korelasi
Upaya pencegahan	0,002	0,986	Tidak ada korelasi
Upaya pengobatan	-0,025	0,848	Tidak ada korelasi

Sumber: Survey lapangan 2011

B. Morbiditas anak jalanan berdasarkan karakteristik anak

Morbiditas anak jalanan tidak lepas kaitannya dari karakteristik anak jalanan itu sendiri. maka dari itu, dirasa perlu melihat bagaimana hubungan morbiditas pekerja anak jalanan berdasarkan indikator penyusun variabel karakteristik anak. Indikator karakteristik anak yang digunakan adalah jenis kelamin, umur, lama menjadi anak jalanan, dan pendidikan anak jalanan. Pengukuran dengan menggunakan analisis korelasi non-parametrik. Hasil dari analisis korelasi antara morbiditas dengan karakteristik anak jalanan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Rangkuman interpretasi korelasi morbiditas dengan karakteristik anak jalanan

Korelasi	Koefisien	Probabiliti	Kesimpulan
Umur	-0.538**	0,000	Ada korelasi
Jenis kelamin	0.415	0,006	Ada korelasi
Lama menjadi anak jalanan	-0.495**	0,000	Ada korelasi
Tingkat pendidikan	0.368**	0,004	Ada korelasi

Tabel rangkuman korelasi morbiditas dengan karakteristik anak jalanan menunjukkan bahwa keempat indikator yang digunakan untuk mengukur karakteristik anak jalanan memiliki hubungan dengan morbiditas anak jalanan.

a) Korelasi antara morbiditas dengan umur anak.

Koefisien korelasi antara morbiditas dengan umur adalah -0,538 dan signifikansinya sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara morbiditas dengan umur anak jalanan. Koefisien korelasi dari variabel umur anak jalanan dengan morbiditas bernilai negatif, maka dapat dikatakan bahwa arah hubungan kedua variabel tersebut berlawanan arah, artinya semakin rendah umur anak jalanan maka morbiditasnya semakin tinggi.

b) Korelasi antara morbiditas dengan jenis kelamin anak

Korelasi antara morbiditas dengan jenis kelamin anak jalanan menghasilkan koefisien sebesar 0,415 dan signifikansinya sebesar 0,006 lebih kecil dari 0,05. Hal ini juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara morbiditas dengan jenis kelamin anak jalanan. Koefisien korelasi dari morbiditas dengan jenis kelamin bernilai positif, maka dapat dikatakan bahwa hubungan antar kedua variabel tersebut adalah searah, artinya semakin besar skor jenis kelamin (laki-laki=1, perempuan=2) anak jalanan maka morbiditasnya semakin tinggi.

- c) Korelasi antara morbiditas dengan lamanya menjadi anak jalanan.

Koefisien korelasi dari morbiditas dengan lamanya menjadi anak jalanan adalah -0,495 dan signifikansinya sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara morbiditas dengan lama anak menjadi anak jalanan. Nilai koefisien korelasi dari morbiditas dengan lamanya menjadi anak jalanan bernilai negatif, maka dapat dikatakan bahwa hubungan antar kedua variabel tersebut adalah berlawanan arah, artinya semakin rendah lamanya anak menjadi anak jalanan, maka morbiditasnya semakin tinggi.

- d) Korelasi yang terakhir adalah antara morbiditas dengan tingkat pendidikan.

Koefisien korelasinya sebesar 0,368 dan signifikansinya sebesar 0,004 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara morbiditas dengan tingkat pendidikan anak jalanan. Koefisien korelasi dari morbiditas dengan tingkat pendidikan bernilai positif, maka dapat dikatakan hubungan antar kedua variabel tersebut searah, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan anak jalanan maka morbiditasnya juga semakin tinggi.

C. Morbiditas Anak Jalanan Berdasarkan Karakteristik Keluarga Anak Jalanan.

Penelitian ini juga ingin melihat bagaimana morbiditas anak jalanan berdasarkan karakteristik keluarganya, karena keluarga juga dianggap mempengaruhi morbiditas walaupun tidak secara langsung. Sama seperti hubungan morbiditas dengan karakteritik anak, hubungan antara morbiditas dengan karakteritik keluarga anak jalanan juga dilihat menggunakan analisis korelasi. Indikator karakteristik keluarga anak jalanan yang digunakan adalah umur kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga, tingkat pendidikan kepala keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan kepadatan hunian. Hasil dari analisis

korelasi antara morbiditas anak jalanan dengan karakteristik keluarga anak jalanan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Rangkuman interpretasi korelasi morbiditas dengan karakteristik keluarga anak jalanan

Korelasi	Koefisien	Probabiliti	Kesimpulan
Umur K.K	0.160	0.255	Tidak ada korelasi
Pekerjaan KK	0.199	0.656	Tidak ada korelasi
Tingkat Pendidikan KK	0,189	0.152	Tidak ada korelasi
Jumlah ART	0.032	0.809	Tidak ada korelasi
Kepadatan Hunian	0,024	0.862	Tidak ada korelasi

Secara umum, rangkuman korelasi pada Tabel 3 dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Korelasi antara morbiditas dan umur kepala keluarga.

Hubungan ditunjukkan dari tabel korelasi tersebut adalah hubungan antara morbiditas dan umur kepala keluarga koefisien korelasinya adalah 0,160 dan signifikansinya sebesar 0,255 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara morbiditas dengan umur kepala keluarga anak jalanan.

- b) Korelasi antara morbiditas dengan pekerjaan kepala keluarga

Hubungan antara morbiditas dengan pekerjaan kepala keluarga menghasilkan koefisien korelasi sebesar -0,090 dan signifikansinya sebesar 0,496 lebih besar dari 0,05. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara morbiditas dengan pekerjaan kepala keluarga.

- c) Korelasi antara morbiditas dengan tingkat pendidikan kepala keluarga.

Koefisien korelasi antara morbiditas dengan tingkat pendidikan kepala keluarga adalah sebesar 0,189 dan signifikansinya sebesar 0,152 lebih besar dari 0,05. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara morbiditas dengan tingkat pendidikan kepala keluarga.

- d) Korelasi antara morbiditas dengan jumlah anggota rumah tangga dan kepadatan.

Koefisien korelasi antara morbiditas dengan jumlah anggota rumah tangga adalah 0,032 dan signifikansinya sebesar 0,809 lebih besar dari 0,05. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara morbiditas dengan jumlah anggota rumah tangga. Sedangkan korelasi adalah antara morbiditas dengan kepadatan hunian. Koefisien korelasinya sebesar 0,032 dan signifikansinya sebesar 0,809 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara morbiditas dengan tingkat pendidikan anak jalanan.

- e) Korelasi antara morbiditas dengan kepadatan hunian

Koefisien korelasinya adalah 0,024 dan signifikansinya sebesar 0,862 lebih besar dari 0,05. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara morbiditas dengan jumlah anggota rumah tangga. Korelasi yang terakhir adalah antara morbiditas dengan kepadatan hunian. Koefisien korelasinya sebesar 0,024 dan signifikansinya sebesar 0,862 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara morbiditas dengan tingkat pendidikan anak jalanan.

Berdasarkan keseluruhan indikator yang digunakan untuk mengetahui hubungan morbiditas anak jalanan dengan karakteristik keluarga anak jalanan, seluruh indikator karakteristik keluarga tidak memiliki korelasi terhadap angka morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur.

D. Uji hipotesis

Uji hipotesis yang pertama dilakukan menggunakan Chi-Square. Pada hipotesis pertama menghasilkan nilai Chi-Square sebesar 40,960. Sementara dengan df yang bernilai 1, nilai Chi-Square pada ketelitian 5 persen adalah 3,84. Dengan demikian maka dapat diketahui bahwa nilai Chi-Square dari penelitian lebih besar

jika dibandingkan dengan nilai Chi-Square pada tabel, sehingga pernyataan H_0 yang menyatakan bahwa morbiditas pekerja anak jalanan tergolong tinggi ditolak dan H_1 diterima, artinya morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur tidak tergolong tinggi.

Hipotesis kedua menyatakan bahwa terdapat perbedaan perilaku anak berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga. Uji hipotesis dilakukan menggunakan Chi-Square kuadrat pada tabel lebih dari 2x2. Hasil yang diperoleh dari uji hipotesis ini adalah nilai Chi-Square sebesar 15,477. Sementara dengan df yang bernilai 3, nilai Chi-Square pada ketelitian 5 adalah 7,82. Dengan demikian maka dapat diketahui bahwa nilai Chi-Square dari penelitian jauh lebih besar jika dibandingkan dengan nilai Chi-Square pada tabel. Sehingga pernyataan H_0 yang menyatakan terdapat perbedaan perilaku anak dari tingkat pendidikan orang tua juga ditolak dan H_1 yang menyatakan tidak terdapat perbedaan perilaku anak dari tingkat pendidikan orang tua diterima.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota Jakarta Timur banyak berada pada morbiditas yang tergolong rendah. Hal ini terkait dengan pergaulan dan lingkungan mereka. Perilaku merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap morbiditas pekerja anak. Maka dari itu pengontrolan dari keluarga terhadap anak yang bekerja sangatlah penting.

Morbiditas pekerja anak jalanan memiliki hubungan dengan setiap indikator pada variabel karakteristik anak, sehingga anak perlu diberikan informasi terkait dengan tindakan preventif terhadap kesehatan diri sendiri.

Sedangkan karakteristik keluarga tidak memiliki hubungan dengan morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dengan Kota

Jakarta Timur disetiap indikatornya, namun demikian peran keluarga dalam menentukan kesehatan pekerja anak juga dianggap penting.

Hasil uji hipotesis pertama yang menyatakan bahwa morbiditas pekerja anak jalanan tergolong tinggi tidak terbukti. Sehingga dapat dikatakan bahwa morbiditas pekerja anak jalanan di perbatasan Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur tidak tergolong tinggi. Uji hipotesis kedua menyatakan bahwa terdapat perbedaan perilaku anak dari tingkat pendidikan orang tua, juga tidak terbukti. Dengan demikian berarti tidak terdapat perbedaan perilaku anak dari tingkat pendidikan orang tua.

b. Saran

1. Perilaku anak sangat mempengaruhi morbiditas pekerja anak, maka dari keluarga diharapkan bisa lebih memperhatikan pergaulan anak jalanan.
2. Morbiditas memiliki hubungan dengan karakteristik anak, maka dari itu diharapkan pekerja anak jalanan diberikan penyuluhan mengenai *self defends* tindakan preventif terhadap penyakit.
3. Penyuluhan kepada orang tua pekerja anak agar orang tua mampu mengarahkan anak jalanan berperilaku positif dan meninggalkan konsumsi rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang agar mereka tidak terjebak dalam keadaan yang merugikan masa depannya.
4. Penelitian terhadap kesehatan anak jalanan masih sangat sedikit, sehingga dirasa perlu dilaksanakan secara berkesinambungan, agar memudahkan pemerintah untuk menemukan solusi dan diharapkan benar-benar memberikan perlindungan terhadap anak yang bekerja sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Daftar Pustaka

- Askaria. 2007. Pemanfaatan Pekerja Anak di Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data SUSENAS KOR 2003). *Skripsi*. Yogyakarta : UGM
- Elson, D. 1982. *The Difference of Children Labour in the Capital Labour Market*.
- Fyfe, A. 1993. *Child Labor: A Guide to Project Design*. Geneva: ILO
- Gunawan. 2009. Anak Jalanan (Anjal) di Kota Bekasi: Karakteristik dan Kebijakan *Tesis* (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM
- Hartono. 2008. SPSS 16: Analisa Data Statistik dan Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Irwanto., Pardoen, R.S., Sitohang, S., Habsyah, A.H., Moelino, L. 1995. *Child Labor In Three Metropolitan Cities : Jakarta, Surabaya, Medan*. Jakarta : Atma Jaya Reaser ch Center Series.
- Kusumawati, Y., Dwi, A., Ambarwati. (2010). Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Kesehatan Lingkungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Jurnal Kesehatan*, 48–49.
- Listyaningsih, Umi. 2003. Morbiditas Anak Di Jawa dan Bali (Analisis Hasil Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia Tahun 2000). *Tesis* (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta : Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Mantra, Ida Bagus. (2003). *Demografi Umum*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nurhayati, St. 1998. Pekerja Anak di Perkotaan (Studi Kasus di Kelurahan Bara- yBaraya Selatan Kecamatan Makassar Kota Madya Ujung Pandang). *Tesis* . Yogyakarta : Pasca Sarjana UGM.

- Pitoyo, Agus Joko dan Sudarsono. 2000. Pekerja Anak Jalanan di Kota Madya Yogyakarta Pada Masa Krisis: Kajian Terhadap Pemanfaatan Pekerja dan Motivasi Kerja. *Laporan penelitian*. Yogyakarta : UGM.
- R. Pardoen, Sutrisno. 1996. *Children in Hazardous Work in The Informal Sector in Indonesia*. Jakarta : Atma Jaya Reaserch Center Series.
- Sutanto, H.P . 2006. Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap perilaku ibu dalam perawatan kesehatan anak usia 1-4 tahun. (Studi di Kampung .Pedaengan, Kel.Penggilingan Kec. Cakung, Jakarta Utara. *Skripsi*. Yogyakarta : UGM
- Tjandraningsih, I. 1995. *Pemberdayaan Pekerja Anak: Studi Mengenai Pekerja Anak*. Bandung: Lutfansah Mediatama.